

国保の用語

平成 29 年 4 月 1 日現在

あ行

い

移送費

入院治療や転院を要する場合の患者の移送にかかる費用。

疾病、負傷等により移動が困難な患者が、医師の指示により、緊急的に入院、転院の必要性があつて移送された場合に、経済的な補てんを行い、必要な医療を受けることを可能にするとの考え方による現金給付のこと。

被保険者が療養の給付を受けるため病院又は診療所に移送されたときは、最も経済的な通常の経路及び方法により移送された場合の費用により算定された額(現に移送に要した額を限度とする。)が支給される。

一部負担金

療養の給付に要する費用のうち被保険者が、窓口で負担する金額のこと。

- ① ②及び③以外 3割
- ② 義務教育就学前 2割
- ③ 70歳以上 75歳未満 2割 (※) (課税所得が現役並みの場合 3割)

※平成 26 年 4 月 1 日までに 70 歳の誕生日を迎えた被保険者等については、1 割に据置

医療保険

医療機関の受診により発生した医療費について、その一部を保険者が給付する仕組み。

強制加入の公的医療保険と、任意加入の民間医療保険がある。

公的医療保険は、予め、保険者及び被保険者の範囲が法令によって定められており、健康保険、船員保険、共済組合、後期高齢者医療制度、そして国保がある。

お

応能割・応益割

保険料(税)の賦課額を算出する際の基準となるもの。

応能割とは、各人の負担能力に応じて賦課するもので所得割と資産割がある。

応益割とは、世帯や被保険者の人数に対して賦課するもので被保険者均等割と世帯別平等割がある。

か行

け

現金給付

現金で支払う給付のこと。〈療養費〉〈出産育児一時金〉〈葬祭費〉等がこれに該当する。

現物給付

診療、投薬や注射等、物やサービスの形で行う給付のこと。〈療養の給付〉がこれに該当する。

こ

広域連合

都道府県、市町村、特別区の事務で、広域にわたり処理することが適当であると認められるものに関し、広域計画を作成し、必要な連絡調整を図り、総合的かつ計画的に広域行政を推進するため設けることができるもの。

後期高齢者医療制度は、広域連合が保険運営を行う。

高額医療費共同事業

高額な医療費（1件80万円超）の発生による国保財政の急激な影響の緩和を図るため、各市町村が自ら支払った医療費の実績に応じて国保連合会に拠出金を出し合い、高額医療費が発生した市町村に対し、国保連合会が国の定めた算出式により算定した交付金を交付する事業のこと。市町村が国保連合会に支払う拠出額の1/4ずつを国及び県が負担する。

※都道府県化に伴い、平成29年度で終了する

高額療養費

同一の世帯に属する被保険者が、療養の給付を受けた場合に支払う一部負担金の額が一定の限度額を超える場合等に、その超える部分について保険者から被保険者へ高額療養費として支給される。

高額介護合算療養費

高額療養費等の支給を受けてもなお残る医療保険と介護保険の1年間の自己負担額の合算額が一定の額を超えた場合、その超えた額について保険者が支給するもの。

後期高齢者医療制度

平成20年4月から新たに創設された高齢者医療制度。

75歳以上の者及び65歳以上75歳未満で一定の障害があったり、寝たきりとなっている者を対象としている。

高齢受給者証

国保加入者で70歳以上75歳未満の人に対し、「被保険者証」とは別に個人単位で交付するもの。保険医療機関に受診する際には、「被保険者証」にこの「高齢受給者証」を添えて窓口に提出する。

国民皆保険

すべての国民が、いずれかの医療保険制度に加入していること。

国民健康保険

75歳未満の市町村民（被用者保険加入者等を除く。）を対象として、疾病、負傷、出産、死亡の場合に保険給付を行う医療保険制度。

国民健康保険組合

同種の事業や業務に従事する人で、その国保組合の地区内に住所を有する人を組合員として組織される国民健康保険法で定められた法人のこと。

島根県には、医師国保組合がある。

国民健康保険限度額適用認定証

70歳未満の人が高額療養費の現物給付を受ける際に、必要となるもの。

なお、この認定証の交付を受けるには、保険者への申請が必要となる（申請主義）。

国民健康保険限度額適用・標準負担額減額認定証

低所得の人が入院し、高額療養費の現物給付を受ける際、必要となるもの。

また、この認定証の提出により、入院時の食事療養標準負担額及び生活療養費標準負担額が減額される。

なお、この認定証の交付を受けるには、保険者への申請が必要となる（申請主義）。

国民健康保険団体連合会

保険者が共同してその目的を達成するために、都道府県知事の認可を受けて設立された法人であり、各都道府県単位に一つずつ設立されている。

国民健康保険（一般被保険者・退職被保険者等）、後期高齢者医療制度、公費負担医療などに係る診療報酬等の審査支払業務のほか、様々な保険者及び被保険者支援のための事業を行っている。

国民健康保険料（税）

国保事業の費用に充てるため世帯主や組合員から徴収するもの。市町村では保険料として徴収するほか、地方税法の規定を適用し保険税として徴収することもできる。

国民健康保険診療施設

保険給付のために必要な施設であって、療養の給付を行う必要から保険者等が設置する病院又は診療所をいう。いわゆる国保診療所や公立病院などがこれに該当する。

さ

財政調整交付金（国）

調整交付金は、市町村の財政力の不均衡を調整するためや災害など地域的な特殊事業を考慮して交付される。普通調整交付金と特別調整交付金からなり、その内容は次のとおり。

なお、配分は、原則として、調整交付金総額の9分の7が普通調整交付金、9分の2が特別調整交付金とされている。

① 普通調整交付金

市町村間における医療費や所得の格差を全国共通の基準で測定し、財政力が一定水準以下の市町村に対して衡平に（釣り合いが取れるように）交付されるもの

② 特別調整交付金

普通調整交付金では補足できない事情や、災害等によって財政収入が確保できない等特別の事情が生じた場合、この事情に着目して交付されるもの。

財政調整交付金（都道府県）

平成16年度の三位一体改革に伴い平成17年度から導入された市町村間の財政調整を行うための県負担であり、療養給付費等の額の9%を総額として市町村に交付する。県普通調整交付金と県特別調整交付金からなる。

① 普通調整交付金

療養給付費等の総額の6%。

② 特別調整交付金

事業運営の安定化に資する事業の実施状況その他特別の事情がある市町村に対して交付する。療養給付費等の総額の3%であり、内訳は、医療費通知や収納特別対策など、個別メニューの実績に応じて配分するものが1%、普通調整交付金交付対象基礎額の2%（定率国庫負担金の減少部分を補填する趣旨）となっている。

指定公費負担医療

高齢者医療の負担軽減措置によって、70歳以上75歳未満の人（現役並み所得者を除く。）の窓口負担が平成20年4月から1割に据え置かれていたが、平成26年4月2日以降に70歳の誕生日を迎える人から、段階的に本来の2割とすることとなった。

なお、平成26年4月1日までに70歳の誕生日を迎えた人については、平成26年4月以降も引き続き1割のまま据え置かれることとなり、保険給付は法改正が行われないため8割となるので、残りの1割相当額を国が臨時に特例措置する。

指定公費負担医療とは、この1割相当額を保険医療機関等に支払うために新たに創設された、公費負担医療のこと。

保険医療機関等は、指定公費負担医療の対象者から一部負担金として医療費の1割を徴収し、審査支払機関は、国からの交付金により造成した「国保高齢者医療制度円滑導入基金」を取り崩して保険医療機関等に指定公費負担医療費を支払うこととなっている。

社会保険

保険の方法により、その加入者の全体について、徴収される保険料を基として保険事故に対する保障を行う制度のことで、国や国にかわる地方公共団体や公法人が保険者であるものをいう。

営利性を全くもたないこと、一定の対象者に加入が強制されること、保険の経営に要する費用の一部に対して国庫負担や事業主負担があることなどの点で私保険と異なる。

社会保障

疾病、負傷、分娩、廃疾、死亡、老齢、失業、多子その他困窮の原因を有する人に対し、保険による方法や公費の負担で経済的な保障を行い、かつ、それら困窮の原因となるものの発生を予防するための施策を講ずること。

「必要に応じた給付、能力に応じた負担」が理想とされている。

社会保障の内容としては、国民の必要性と負担能力からみて、国民一般を対象とするものに社会保険と公衆衛生・環境衛生があり、経済保障の必要性の高い階層を対象とするものに社会福祉と公的扶助がある。

出産育児一時金

子供が健やかに生まれ育つ環境づくりを推進するため、分娩に直接要する費用のほか、出産前後に発生する費用の負担を軽減する目的で支給するもの。

支給要件は、妊娠4ヶ月を超える出産であれば、生産、死産、人工流産等の別を問わない。

償還払い

「高額療養費」や「療養費」などの給付として現金給付を行う場合、被保険者の申請に基づき、療養費に要した費用のうち、保険者が負担する分を後日現金にて給付すること。

疾病手当金

疾病、負傷のため労務に服することができなくなった場合、その期間、生活を保障し労働力の早期回復を図るため支給するもの。

これは任意給付であり、給付するかどうかは保険者の判断に委ねられている。

受診率

被保険者が一定期間にどの程度の頻度で医療機関にかかったかを示す指標。

本事業状況では、年間受診件数を年間平均被保険者数で除したもの（100人当たりの受診件数）。

食事療養標準負担額

入院時食事療養費に係る被保険者負担額のこと。ただし、療養の給付の一部負担金とは別に計上される。

審査請求

保険給付に関する処分や保険料その他の徴収金に関する処分について不服がある場合、国民健康保険審査会に対して審査の請求をすること。

診療報酬・調剤報酬 診療報酬とは、保険医療機関が被保険者に対しての療養の給付を取り扱った場合に、その対価として保険者が支払うもの。

調剤報酬とは、保険薬局が被保険者に対して療養の給付を取り扱った場合に、その対価として保険者が支払うもの。

診療報酬明細書（レセプト）

診療報酬明細書とは、保険医療機関が被保険者の診療を行ったときの医療費をその被保険者が加入する保険者に対して請求する際に、診療内容の明細を示すために作成するもの。

通常、「レセプト」と呼んでいる。診療報酬明細書は被保険者ごとに月1枚とし、作成に当たっては、医科・歯科の入院・入院外の別ごとに作成する。

せ

生活療養標準負担額

入院時生活療養費に係る被保険者負担額のこと。
ただし、療養の給付の一部負担金とは別に計上される。

世帯

居住と生計を同一にする人の集合体のこと。

世帯主

世帯を主宰する人のこと。
国保では資格の取得や喪失等の各種届出、保険料の納付等の義務が課せられている。
生計維持能力や社会通念上世帯を代表すると認められる人が世帯主とされる。

前期高齢者の医療費に係る財政調整制度

平成20年4月から新たな高齢者医療制度として創設された制度のこと。

平成20年4月以降も、従来の医療保険制度に加入する65歳以上75歳未満の前期高齢者の医療費について、前期高齢者の人数が異なることによる保険者間の負担の不均衡を各保険者の前期高齢者の加入者数に応じて調整する仕組みをいう。

具体的には、前期高齢者の加入割合が全国平均より高い保険者は「前期高齢者交付金」を受領し、低い場合は「前期高齢者納付金」を納付することとなる。

そ

葬祭費

被保険者が死亡した場合、その葬祭を行う人に対し葬祭の費用として給付するもの。

相対的必要給付

保険者に特別な理由があるときは、その全部が一部を実施しないことができる給付のこと。

た行

た

第三者行為

給付事由が、被保険者以外の第三者の不法行為によって発生したもの。

代表的なものとして交通事故、犬咬み事故、食中毒などがある。

第三者行為については加害者が、その損害を賠償することとなるが、自動車保険などで給付することができ、その場合、被害者である被保険者の損害賠償請求権を保険者が代位取得することとなる。

退職者医療制度

被用者保険 OB の医療費をすべて OB 自身と被用者保険の現役被保険者の負担により賄う制度のこと。

昭和 59 年 10 月 1 日から施行されたが、後期高齢者医療制度の創設に伴い、平成 20 年 10 月 1 日から廃止された。

ただし、平成 26 年度までの間における 65 歳未満の退職者を対象として存続させる経過措置が講じられ、平成 27 年度以降は、それまでに退職被保険者等となった人のみを対象とし、制度を存続させている。

市町村の国保被保険者のうち、一定の要件を満たしている人が被保険者であることから、市町村国保の中で運営されていて、医療費は、退職被保険者等が国保の被保険者として納める保険料（税）と、被用者保険等被保険者の拠出金を財源とする療養給付費等交付金により賄われている。

短期被保険者証

保険者が被保険者証の検認や更新を行うに当たり、通例定める期日より前の期日を定めた被保険者証のこと。

ち

地域保険

一般市区町村民いわゆる地域住民が加入する保険のこと。つまり国保のこと。

と

特定健康診査・特定保健指導

医療保険者が、40 歳以上 75 歳未満の被保険者を対象として実施する、糖尿病等生活習慣病に関する健康診査及びその健康診査の結果により健康の保持に努める必要がある人に行う保健指導のこと。

平成 20 年 4 月から医療保険者に義務づけられている。

特定長期入院被保険者

療養病床に入院する 65 歳以上の被保険者のことで、食費と居住費は被保険者が生活療養費負担額として負担し、残りは保険者から入院時生活療養費として現物給付される。

特別療養費

被保険者資格証明書の交付を受けている被保険者が、保険医療機関等において療養を受けた場合、被保険者は、当該療養に係る費用の全額を一旦、当該保険医療機関等に支払わなければならないが、その場合に、一部負担金を除いた額について後から保険者が支給するもの。

な行

に

入院時食事療養費

入院中の食事療養に要した費用から、食事療養標準負担額（食費相当額）を除いた額のこと。
療養の給付と併せて保険者が給付する。

入院時生活療養費

特定長期入院被保険者が、生活療養に要した費用から生活療養標準負担額（光熱費相当額）を除いた額のこと。療養の給付と併せて保険者が給付する。

任意給付

保険者の財政にゆとりがある場合に、保険者の自主的な決定により行うことができる給付のこと。
疾病手当金等の支給がこれに該当する。

は行

ひ

被保険者

現に保険の利益を受けることができる者。保険税（料）の納付義務を負い、給付事由が発生すれば権利として保険給付を受けることができる。

被保険者の資格要件は、保険者が市町村の場合は当該市町村の区域内に住所を有する者、また、保険者が国保組合の場合は当該組合員又は組合員と同じ世帯に属する者である。

なお、平成 20 年 4 月からは、後期高齢者医療制度の創設に伴い、75 歳未満の者に限定されている。

被保険者証

被保険者であることを示す証明書としての性格と、受診券としての性格を併せ持つもの。
1人につき1枚のカード様式の被保険者証を交付することとなっている。

被用者保険

会社、工場等に雇用される人が、雇用先で加入する健康保険、共済等の医療保険のこと。

ほ

法定給付

法律上、必ず行わなければならない療養の給付等の給付のこと。

訪問看護療養費

居宅において継続して療養を受ける状態にある被保険者が、指定訪問看護事業者（訪問看護ステーション）の行う指定訪問看護を受けた場合、保険者が支給するもの。

保険

偶発的な事故により経済的な損失を生じた場合に、あらかじめ拠出された共通の準備財産から給付を行い、その損失を補てんすること。

保険医・保険薬剤師

保険医療機関等において、健康保険法等に規定する療養の給付等に係る療養を担当する勤務地を管轄する地方厚生局長等に登録された医師、歯科医師、薬剤師のこと。

保険医療機関・保険薬局

所在地を管轄する地方厚生局長等に健康保険法等に規定する療養の給付を取り扱う旨の指定の申請を行い、指定を受けた病院、診療所、薬局のこと。

保険外併用療養費

被保険者が、自己の選定する保険医療機関等において、評価療養や選定療養を受けたとき保険者が支給するもの。

① 評価療養

厚生労働大臣が定める先進医療、医薬品や医療機器の治験に係る診療などがあり、将来的には保険給付の対象として認めるかどうか評価を行うことが必要な療養である。

② 選定療養

被保険者の選定による、特別の病室の提供（差額ベッド）、金属床による総義歯の提供などがあり、保険導入を前提としないものである。

保険基盤安定制度

市町村国保における低所得者に対する保険料（税）軽減相当額を公費で支援する制度。都道府県が4分の3、市町村の一般会計が4分の1を負担することとなっている。

なお、この制度は、平成2年に恒久化されている。

保険給付

疾病、負傷、出産、死亡の保険事故が発生した場合に、被保険者に支給される金銭、物あるいはサービスのこと。

保険給付には、疾病又は負傷に関しては療養の給付、入院時食事療養費、入院時生活療養費、保険外併用療養費（平成18年9月までは特定療養費）、療養費、訪問看護療養費、特別療養費、移送費及び高額療養費の支給（但し、老人保健法の規定による医療を受けることができる者を除く。）、出産に関しては出産育児一時金の支給、死亡に関しては葬祭費の支給（又は葬祭の給付）がある。ただし、出産育児一時金及び葬祭費の支給については特別の理由があるときは、その全部又は一部を行わないことができる。

これらのほかに、出産手当金、傷病手当金等の給付を行うことができる。

保健事業

保険者は、被保険者の疾病予防、保健衛生及び健康増進のために健康教育、健康相談、健康診査等多様な事業を行っているが、このような活動を保健事業という。

保険事故

保険による損害補てんの対象となる人についての肉体的、経済的な偶発事故や、物についての偶発的事故をいう。

国保においては、疾病、負傷、出産、死亡のこと。

保険者

保険事業を営むもの。保険事故（疾病、負傷、出産、死亡）が発生した場合に給付を行う義務のある者。

国保の保険者は、現在のところ市町村（特別区を含む。）と国保組合である。

保険者協議会

国保や被用者保険など医療保険の各保険者が、連携して地域の特性に応じた保健事業等を行うために、都道府県ごとに設置されたもの。

保険基盤安定繰入金

保険料（税）の軽減制度に基づく各市町村の軽減相当額に着目した負担を、都道府県及び市町村が分担することにより、国保の財政基盤の強化を図ろうとする保険基盤安定制度に基づき、市町村が、一般会計から国保特別会計に繰り入れる額である。

負担割合は、都道府県4分の3、市町村4分の1である。

保険者支援制度

市町村国保における低所得者に対する保険料（税）軽減の対象となる低所得者数に応じて平均保険料の一定割合を公費で支援する制度。

国が2分の1、都道府県が4分の1、市町村の一般会計が4分の1を負担することとなっている。

なお、この制度は暫定措置であったが、平成24年度の国保法改正により、平成27年度から恒久化されている。

保険者努力支援制度

糖尿病等の重症化予防、後発医薬品の使用促進、特定健診受診率向上など、国の定める指標に対して、市町村等の取組の状況に応じて補助が交付される。

平成 28 年度から、医療費の適正化に資する取組に対して前倒しで実施されている。

予算の規模は総額で、28 年度は 150 億円、29 年度が 250 億円、30 年度以降は 800 億円とされている。

保険料（税）

保険料は、国保事業に要する費用に充てるため、市町村にあっては世帯主から保険料を徴収することとされている。

なお、市町村にあっては保険料にかえて地方税法の規定による国民健康保険税（以下「保険税」という。）を課することができる。

保険料の課税方式としては、4 方式（所得割、資産割、被保険者均等割、世帯別平等割を組み合わせる方式）、3 方式（所得割、被保険者均等割、世帯別平等割を組み合わせる方式）、2 方式（所得割、被保険者均等割）がある。

保険税の軽減

世帯主及び世帯に属する被保険者について算定し、課税対象となった総所得金額等が、一定金額以下であれば減額の対象となり、被保険者均等割額及び世帯別平等割額が、それぞれ減額される（減額割合：7 割・5 割・2 割）。

ら行

り

療養の給付

国保における原則的医療給付で、診察、薬剤又は治療材料の支給、処置、手術その他の治療、病院又は診療所への入院、看護等をいう。現物給付として行われる。

療養給付費交付金

退職被保険者等の医療給付に要する費用に充てるため、被用者保険等保険者の拠出金を財源とした交付金。

療養給付費等負担金

市町村の療養の一般被保険者に係る給付に要する費用額から一部負担金に相当する額を控除した額並びに入院時食事療養費、入院時生活療養費、保険外併用療養費、療養費、訪問看護療養費、特別療養費、移送費及び高額療養費の支給に要する費用の合算額（以下「医療給付費」という。）から、保険基盤安定繰入金金の 2 分の 1 相当額を控除した額と、前期高齢者納付金及び後期高齢者支援金並びに介護納付金の納付に要する費用の額との合算額の一部を負担するものであり、その負担率は 100 分の 34 である。

療養費

被保険者が医療機関等を受診の際、緊急やむを得ず被保険者証を持参しない等の理由で保険診療を受けることができなかつたときなどに、医療機関等へ医療費の全額を支払った場合に、後日一部負担金との差額を保険者が直接被保険者に現金で給付する費用をいう。（現金給付）

れ

レセプト点検

審査機関の審査を受けたレセプト（診療報酬明細書等）について、保険者が再確認を行うこと。資格点検、内容点検、負傷原因の確認等の方法がある。

ろ

老人保健制度

国民の老後における健康の保持と適切な医療の確保を図るため、疾病の予防、治療、機能訓練等の保健事業を総合的に実施し、もって国民保健の向上及び老人福祉の増進を図ることを目的として、老人保健法に基づき昭和 58 年 2 月から平成 20 年 3 月まで実施されていた制度。

老人保健事業の運営主体は市町村であり、大きく分けて、75 歳以上の者（65 歳以上の寝たきり等の障害者及び平成 14 年 9 月 30 日までに 70 歳以上となった者を含む。）を対象とする老人医療と、40 歳以上の者を対象とする医療以外の保健事業（ヘルス事業）があった。

老人保健制度は、平成 20 年 4 月 1 日から後期高齢者医療制度に移行した。